Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas

No. 50. **Wien, den 11. December.** **1847.**

1.

Original - Mittheilungen.

Weitere Beobachtungen über die Wirkung des Braunkohlen - Oehls (*Oleum empyreumaticum ex ligno fossili*) bei chronischer Gehirnerweichung und bei Lähmungen.

Vom Dr. Edl. v. Schöller, Professor der pract. Medicin an der k. k. Universität zu Grätz.

Als Nachtrag zu dem in Nr. 38 dieser Wochenschrift über die Wirkung des empyreumatischen Braunkohlen - Öhls enthaltenen Aufsatze mögen folgende Mittheilungen dienen.

Der Zeit befindet sich noch ein Mädchen von 25 Jahren auf der medicin. Abtheilung des k. k. allgem. Krankenhauses zu Grätz, welches nach erlittener heftiger innerer Otitis unbestreitbare Zeichen der schon in das zweite Stadium gelangten Encephalomalacie darbot, indem sie erblindete, bei festsitzendem Kopfschmerze blödsinnig und soporös und an den unteren Extremitäten lahm wurde. Nach beiläufig 14tägigem Gebrauche obigen Mittels kehrte das Sehvermögen zurück, und der soporöse Zustand, wie auch die Lähmung verschwanden; allein die Erscheinungen des ersten Stadiums ihrer Krankheit währen noch fort.

Seit zwei Jahren wurden bei sich ergebenden Fällen von chronischer Gehirnerweichung die Versuche mit dem Braunkohlen-Öhl fortgesetzt, und wenn wir dadurch auch keine Radicalheilung erzielten, wie diess aus der Natur dieser Krankheit hervorgeht, so wurde doch durch dieses Mittel nebst Verminderung der Lähmungszufälle eine derartige Linderung des quälenden Kopfschmerzes erwirkt, als man sonst von keinem der bisher in dieser Krankheit empfohlenen Palliativmittel beobachtet. Im dritten Zeitraume der Encephalomalacie leistet dasselbe nichts mehr.

Nachdem uns die Erfahrung gelehrt hatte, dass das Braunkohlen-Öhl bei Gehirnerweichungen vorzüglich auf den Lähmungszustand einen so günstigen Einfluss äussere, wurden nun bei verschiedenen Paralysen auf unserer Clinik damit Versuche angestellt, ja ich war so dreist, wiewohl dasselbe den erregenden Arzneien angehört, es selbst bei Störungen in der Bewegung, die auf Blutschlagflüsse gefolgt waren, nach beseitigtem Congestionszustande anzuwenden. Ich glaube das in den meisten dieser Fälle angewandte Strychnin, dessen heftige Wirkungen sich nicht immer berechnen lassen, entbehren zu können.

Mögen folgende Fälle als Belege dafür sprechen.

Am 27. Februar d. J. kam H. L., ein 27jähriges robustes Dienstmädchen, mit exquisitem Blutschlagflusse auf die Clinik. Venäsection, Eisüberschläge auf den Kopf und starke Ableitungen nach unten brachten sie wieder zur Besinnung und Sprache, allein es erfolgte vollkommene link-

seitige Lähmung. Arnica mit Brechweinstein, später Strychnin blieben erfolglos. Vom 10. März an erhielt sie *Oleum empyreumat. ex ligno fossili* und H. L. entlief am 22. März vollkommen gesund aus dem Krankenhause.

M. St., ein vollblütiger, herculischer, 53jähriger Wirth, sanguinischen Temperamentes und dem Weingenusse ergeben, wurde Mitte März d. J. zum 3. Male vom Blutschlage getroffen. Nach strenger Antiphlogose kehrten Bewusstsein, Sprache und Schlingvermögen zurück. *Tart. emet.*, *Arnica*, Hautreize vermochten jedoch nicht, ihm den Gebrauch seiner unteren Extremitäten wieder zu geben. Jetzt wandelt er, wiewohl am linken Fusse noch hinkend, nach dem Gebrauche des Braunkohlen-Öhls wieder umher.

Dr. Thär hat das *Oleum empyreumat. ex ligno fossili* schon vor beiläufig 12 Jahren in Verbindung mit Antimonialmitteln bei Arthrosen und Rheumatosen empfohlen. Auch bei Lähmungen, welche derlei Übeln ihre Entstehung verdanken, hat sich dieses Mittel als sehr wirksam bewährt.

Josepha Sch., eine 26jährige Dienstmagd vom Lande, litt schon über ein Jahr an Rheumatose, welche die unteren Extremitäten ergriffen, und Lähmung mit Atrophie derselben herbeigeführt hatte. Sie wurde am 28. November vorigen Jahres in das Krankenhaus gebracht. *Antimonialia*, *Aconitum*, *Guajac*, *Arnica*, *Valeriana*, *Pulsatilla*, *Rhododendron ferrug.*, *Tinct. et extr. nuc. vom.*, Strychnin, Senfteige, Vesicantien, Einreibungen des Rückgrats und der Gelenke mit *Spir. camphor.*, *Tinct. cantharid.*, *Tinct. jodinae*, der electro-magnetische Apparat, 51 Schwefelbäder hatten nicht die geringste Veränderung in ihrem Zustande zur Folge. Die Füsse blieben noch so lahm, dass die Kranke bei jedem Versuche zu stehen, gänzlich in sich versank. Am 17. März erhielt sie das erste Mal *Oleum empyreumat. ex ligno fossili*; am 21. konnte sie stehen und am 24. ohne irgend eine Unterstützung im Zimmer auf- und abgehen. Jetzt ist sie gänzlich geheilt.

B. W., 22 Jahre alt, Magd, zog sich Anfangs Jänner l. J. durch Verkühlung einen Rheumatismus zu, der anfangs flüchtig war, später aber in der Kreuzgegend sich fixirte; wodurch Unbeweglichkeit und eine solche Muskelschwäche in den Füssen hervorgebracht wurde, dass sie nicht mehr zu stehen vermochte. Die Schmerzen in der Sacralgegend währten in gleicher Heftigkeit trotz der verschiedensten kräftigsten Mittel, welche versucht wurden, noch immer fort. Sie nimmt seit 26. März das Braunkohlen-Öhl, klagt über keinen Schmerz mehr und kann wieder gehen.

Im Munde lässt das *Oleum empyreumat. ex ligno fossili* einige Zeit einen scharfen und brenzlichen Geschmack zurück. Der Reiz desselben verbreitet sich auch durch die Choanen in die Nase und erregt Niesen mit besonderer Erfrischung der Sinne.

Was die Wirkungen dieses Mittels im Allgemeinen betrifft, so scheint dasselbe die Schwäche der Innervation centripetaler Nerven zu beseitigen, und da diese als sensible zum Gehirne gehen, die gesunkene Thätigkeit desselben wieder emporzurichten, zugleich aber auch die Energie in den excitomotorischen Nerven zu heben und das erkrankte Rückenmark zu seinen Functionen anzuregen. Es wird demnach zunächst beobachtet: Wiederkehr der Beweglichkeit und Empfindlichkeit, wie auch Wiedererstarkung der gelähmten Theile; Wiederbelebung der innern und äussern Sinne; der soporöse Zustand und die den Gelähmten oft eigenthümliche Weinerlichkeit machen einer gewissen Heiterkeit des Gemüthes Platz; die Blässe des Gesichtes verschwindet und die Esslust wird angeregt. Auf längeren Gebrauch folgt Diarrhoe, meistens mit Euphorie, und vermehrter Urinabgang. Die Excrete während des Gebrauches dieses Mittels wurden bisher noch nicht chemisch untersucht. Da fragliches Öhl wahrscheinlich Arsenik enthält, so dürften in ihnen vielleicht Spuren desselben gefunden werden.

Tritt bei fortgesetztem Gebrauche des Mittels nebst Diarrhoe Brennen im Magen ein, so darf mit selbem nicht länger fortgefahren werden. Doch muss bemerkt werden, dass letztere Empfindung, welche vom Arsenikgehalte herrühren mag, erst nach sehr langer Anwendung und dem Verbrauche einer grösseren Quantität eintritt, und schnell wieder verschwindet, so wie man damit aussetzt, ohne im mindesten eine üble Nachwirkung zurückzulassen. Entzündliche und congestive Zustände, wie auch sehr gesteigerte Sensibilität der Verdauungsorgane und gastrischer Zustand, oder profuse Diarrhoe gestatten die Anwendung des Braunkohlen-Öhles nicht.

Ich behalte noch immer die in Nr. 38 dieser Wochenschrift angegebene Verordnungsweise dieses Mittels bei.

Amputation im Fussgelenke nach Syme, mit Anheilung des Lappens *per primam intentionem.*

Mitgetheilt von Dr. Markusovzky, Assistenten an der chirurgischen Clinik in Pesth.

Ich kann nicht umhin, über das günstige und erfreuliche Resultat zu berichten, welches ich auf der Pesther chirurgischen Clinik (und wahrscheinlich daselbst zu allererst in der österr. Monarchie, nämlich im Monat Juni l. J.) mit der ebenso sinnreichen als zweckmässigen Amputation im Fussgelenke nach Syme gewonnen worden ist. Der betreffende Fall, den ich hauptsächlich desshalb mittheile, um zur Ausübung dieser vortrefflichen Operationsmethode anzueifern, kam dadurch zu meiner Kenntniss, dass der mit dem Schlusse des vorigen Schuljahres entlassene Kranke mit dem Beginn des neuen Lehrcurses, der Zeit meines Amtsantrittes, auf der Clinik erschien, um sich den versprochenen Schuh abzuholen. Die Beschreibung gebe ich im Auszug, nach dem Protocolle der Clinik selbst.

J. H., 18 Jahre alt, Rechtspracticant, war, ein Wechselfieber ausgenommen, stets gesund. Vor 8 Jahren verstauchte er sich beim Tanzen den linken Fuss, worauf er wegen heftigen Schmerzen nach Hause getragen werden musste. Geschwulst sammt Fieber gesellten sich bald hinzu. Nach dem Verlaufe von 8 Tagen fühlte sich der Kranke dennoch so weit hergestellt, dass er trotz der zeitweise sich einstellenden stechenden Schmerzen, seinen Geschäften nachgehen konnte. Innerhalb einiger Monate verschwanden auch diese, und es blieb eine etwas schräge Stellung des Fusses, nebst einer kleinen, weichen, unschmerzhaften Wölbung am Fussrücken zurück. Bei Gelegenheit einer grösseren Fussreise bildete sich eine ähnliche Geschwulst am inneren Knöchel, und der zu Rath gezogene Arzt machte Einrichtungsversuche, worauf sich heftige, stechende Schmerzen einstellten, die von nun an beinahe ohne Unterbrechung fortdauerten und bei Nacht an Intensität zunahmen. Die Fusswurzel schwoll immer mehr an, die Wölbung am Knöchel brach endlich auf und entleerte mit Blut gemischten Eiter. Der Kranke fühlte sich jedoch nur für kurze Zeit erleichtert, denn alsbald entstand bei fortwährendem Herumziehen ein dritter und sofort mehrere Abscesse in der Umgebung der beiden Knöchel und der Fusswurzel. Nach einem zweijährigen Aufenthalte im Bürgerspitale zu Pesth kam der Kranke den 27. Mai d. J. auf die chirurgische Clinik, wo das Übel für eine die gesammten Fusswurzelknochen einnehmende Caries erklärt wurde, was auch die nach der Operation vorgenommene anatomische Untersuchung der betreffenden Theile bestätigte.

Prof. v. Balassa nahm die durch den Grad des Übels und den gesunkenen Kräftezustand des Pat. dringend indicirte Amputation den 7. Juni 1847 nach der Methode von Syme im Fussgelenke vor, nicht nur um die Integrität der kranken Extremität so wenig als möglich zu beeinträchtigen, sondern auch um den Gebrauch derselben für den Pat. zu sichern.

Nachdem der Kranke wie bei der Amputation des Unterschenkels gelagert und durch Ätherdämpfe in Schlaf versetzt war, fasste Prof. v. Balassa den leidenden Fuss mit der linken Hand, und trennte durch einen vom Mittelpuncte des äusseren Knöchels bis zum entgegengesetzten Puncte des inneren verlaufenden Schnitte die Weichtheile an der vorderen Fläche des Gelenkes quer durch, vereinigte dann die Endpuncte dieses Schnittes durch einen bis auf den Knochen dringenden Zug, den er vom äusseren Knöchel senkrecht hinab, dann quer über die Fussohle und hinauf zum inneren Knöchel führte; präparirte den so umschriebenen Fersenlappen, während ein Gehülfe den Fuss fixirte, vom äusseren Rande aus beginnend und sich immer genau an die Knochen haltend, vorsichtig los. Am schwierigsten Punct der Lostrennung, nämlich im Umkreis des Fersenfortsatzes angelangt, schritt er zur Loslösung des Lappens von dessen innerem Rande ebenfalls bis zur Circumferenz des Fersenfortsatzes, — weiter zu trennen war ohne bedeutenden Aufschub, und demnach kaum zu vermeidende Quetschung und Zerrung des derben Lappens, nicht gestattet. Der Operateur nahm daher jetzt eine Modification der Syme'schen Methode, nämlich die Auslösung aus dem Gelenke vor. Er trennte nämlich die Anheftungsstelle der Achillessehne hart am Knochen sich haltend, von der hinteren Fläche des Fersenknochens los. Nun konnten die noch übrigen Anheftungspuncte nach rückwärts, zu beiden Seiten und nach unten bei geeigneten Drehungen des Fusses und geschicktem Abziehen des Lappens — dieses durch den Gehülfen, jenes durch den Operateur selbst — gelöst werden.

Nach der Auslösung des Fusses zog der Gehülfe die Weichtheile gleichmässig zurück und in die Höhe, während der Operateur mit einem Cirkelschnitte die Weichtheile um das untere Ende der Unterschenkelknochen, etwa eine Linie über der vertieften Gelenkfläche der Tibia, durchtrennte, in diesen Schnitt die Säge einsetzte und in gerader Richtung von vorne nach hinten durch die beiden Knochen führte. Nach Entfernung der Knöchel und der Gelenkfläche wurden die Arterien unterbunden, der Kranke in's Bett gebracht, der Extremität eine etwas erhöhte Lage gegeben, und nach einer mehrstündigen Anwendung kalter Umschläge, als die Blutung völlig gestillt war, der Lappen über die Wunde gelegt und mit den Rändern derselben durch die Knopfnaht und Heftpflasterstreifen genau vereiniget.

Pat. hatte, nachdem er sein Bewusstsein wieder erlangt, nicht die geringste Erinnerung dessen, was mit ihm geschehen war. Das Fieber stellte sich noch denselben Tag mit einem zweistündigen Frostschauer ein, war aber den dritten Tag bei dem Gebrauche kühlender Getränke gänzlich gewichen. Die örtlich angewandten kalten Umschläge, anfangs mit Eiswasser, wurden nach acht Tagen, da sie dem Kranken Schmerz verursachten, allmälig mit warmen Cataplasmen vertauscht, und da diese Patient nicht lange vertrug, die Wunde mit in lauwarmes Bleiwasser getauchten Compressen belegt. — Die durch eine, in der ersten Zeit eingetretene bedeutende Anschwellung gespannten Heftpflaster wurden durchschnitten, den 10. Tag der Verband erneuert, die blutigen Hefte und Ligaturen im Verlaufe von 14 Tagen entfernt. Die vorderen Wundränder waren in ihrer ganzen Länge *per primam intentionem* an einander geheilt, und nur seitlich einige offene Stellen geblieben, aus denen Eiter hervorsickerte.

Den 30. Juni, also den 23. Tag nach der Operation, als der Kranke beim Schlusse des Schuljahres entlassen werden musste, waren auch diese vollkommen vernarbt, und nur in der Gegend des inneren Knöchels eine kleine, runde, granulirende Fläche noch sichtbar. Diese hat sich jetzt auch vollends überhäutet, und nur etwas Empfindlichkeit, sowohl beim Drucke als auch gegen die Kälte, ist an den feinhäutigen Rändern und besonders am inneren Knöchel zurückgeblieben. Der Stumpf selbst stellt einen starken Kolben dar, mit breiter, ovaler, nach unten convexer Basis, welche von dem mit einer dicken Epidermis versehenen, und mit einem reichen elastischen Fettpolster gefütterten Integument der Ferse gebildet, zu der sicheren Hoffnung berechtiget, dass sie dem Pat. für die Dauer eine hinreichende und unschmerzhafte Stütze gewähren wird, ja dass derselbe — wie diess die Erfahrungen englischer Ärzte beweisen — ohne Krücke gehen, und durch einen zweckmässig gebauten Schuh sogar die Verstümmelung verbergen können wird.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Ist der Faserstoff flüssig oder an Körperchen gebunden im Blute vorhanden? Von H. Horn. — Die im Froschblute enthaltenen freien Kerne verhalten sich bekanntlich in chemischer und physicalischer Beziehung wie Faserstoff. Setzt man zum Froschblute Zuckerwasser oder eine verdünnte Lösung von kohlensaurem Kali hinzu, so wird hierdurch der Zusammensinterung dieser freien Kerne vorgebeugt und so die Möglichkeit gesetzt, dieselben mittelst eines geeigneten Papierfiltrums so abzusondern, dass die ungefähr vier- bis sechsmal grösseren Blutkörperchen auf dem Filtrum zurückbleiben, während die Kerne, welche die Grösse der menschlichen Blutkörperchen haben, in dem durchgeseihten Menstruum enthalten sind, aber bald mit Verlust ihrer bestimmten Formen zu fadenartigen wasserhellen Gerinnseln oder kleinen Flöckchen zusammentreten, welche unter dem Microscope eine amorphe körnige Masse darstellen, in der man mitunter noch die zusammengelagerten abgegränzten Formen der Kerne erkennen kann, zum Beweise, dass der Faserstoff des Froschblutes an jene Körperchen gebunden ist. Diese Behauptung gewinnt noch an Unwiderlegbarkeit durch den Umstand, dass *a*) diese im Froschblute enthaltenen und zwischen

den einzelnen Blutkörperchen bisweilen zusammengelagerten Kerne nach einiger Zeit ihre bestimmte Form verlieren und in körnige Massen, ähnlich den oben beschriebenen Gerinnseln, zusammentreten, und *b)* dadurch, dass nach Entfernung des Faserstoffes aus dem Blute durch Schlagen mit Stäben jede Spur jener Kerne verschwunden ist. — Dasselbe gilt nun auch vom Menschenblute, dessen Faserstoff an Körperchen gebunden ist, welche sich neben den gewöhnlichen warzenförmigen Blutkörperchen unterscheiden lassen, ½—⅓ Mal grösser als diese sind, eine mehr weissliche Farbe, ein körniges Aussehen haben, und sich deutlich als Entwicklungskörperchen der Blutkügelchen darstellen, indem man in ihnen zwei bis drei, gewöhnlich zwei Blutkörperchen zusammengelagert und diese mitunter durch deutliche Einkerbungen vom Rande aus deutlich von einander abgegränzt findet. Diese Körperchen verhalten sich nun gerade wie Faserstoff, denn im Wasser quellen sie kugelig auf; durch Wärme ziehen sie sich zusammen, verdichten sich und werden schärfer erkennbar; durch Zusatz von caustischem Kali oder Ammoniak werden sie breiter und durchsichtiger, nach einiger Zeit aber vollständig aufgelöst; durch concentrirte Essigsäure schwellen sie etwas auf, werden dunkler gefärbt und werden hierauf mit Cyaneisen-Kalilösung behandelt, noch dunkler und schärfer begränzt; ihr specifisches Gewicht entspricht ganz dem des Faserstoffes, der leichter als die Blutkügelchen ist und daher oben schwimmt und so die Speckhaut bildet, während sich die Globuline nach abwärts senkt. Der Hauptbeweis für diese Behauptung des Verf.'s liegt aber darin, dass nach Entfernung des Faserstoffes aus dem Blute durch Schlagen desselben mit Stäbchen auch jene Körperchen im Blute mangeln; dass ferner auf feinen Durchschnitten eines Fibrinkuchens, besonders wenn dem Blute vor der Gerinnung eine Lösung von kohlensaurem Kali zugesetzt worden war, sich zuweilen ganz deutlich abgegränzte Faserstoffkörperchen erkennen lassen, dass die Anzahl der im Blute enthaltenen Körperchen im Verhältnisse zu dessen Faserstoffreichthum zunimmt; dass endlich die Masse jener Körperchen zu der Masse der Blutkörperchen sich gerade so verhält, wie der Faserstoff des Blutes zu dessen Globuline, nämlich: 1:42. — Diese Faserstoffkörperchen sind nicht zufällige Gebilde des Faserstoffes, erzeugt ausserhalb des Organismus, dafür bürgt die Regel- und Gleichmässigkeit der Structur derselben und ihre innere Bildung, besonders dann, wenn sie ihren cyklischen Entwicklungsgang vollendet haben und in Globulinkörperchen zerklüften. — Die Elasticität und ausserordentliche Zusammendrückbarkeit der Faserstoffkörperchen erklärt deren Fähigkeit, durch die viel geringere Lichtung der feinsten Capillargefässe durchzudringen, um so leichter, als sie ähnlich den Blutkörperchen innerhalb des Organismus viel geringere Dimensionen haben müssen, als ausserhalb desselben, da sie dort unter dem Drucke des Herzens, der Gefässe und des specifischen Gewichtes des Serums stehen. Die Faserstoffkörperchen müssen aber noch mehr comprimirt werden, als die Blutkörperchen, da sie specifisch leichter sind und somit weniger Molecüle in ihrer Begränzung haben. — Mit dem Vorhergehenden glaubt der Verf. bewiesen zu haben, dass der Faserstoff im Blute nicht als ein gleichmässig flüssiger Stoff vorhanden, sondern auf einem gewissen Grade einer selbstständigen Animalisation stehend, an die bezeichneten Körperchen gebunden sei. (*Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1847. Nr. 40.*) *Stellwag.*

Einige Ansichten über das Wesen der Ätherisation. Von Dr. van Deen. — Als zur Verständniss des Folgenden nöthig, erinnert der Verf. zuvörderst, dass, wie fast allgemein für wahr anerkannt wird: 1. das verlängerte Mark, aus dem der *Nervus vagus* hervorgeht, am längsten dem Einflusse des Äthers widerstehe; 2. dass vorzüglich die graue Nervensubstanz, welche den Mittelpunct des wirkenden Nervensystems darstellt und aus der die Nerven entspringen, von der Ätherisation alterirt werde, so dass der Schluss erlaubt ist, 3. alle Erscheinungen der Ätherberauschung seien auf Alterationen der grauen Substanz zurückzuführen, indem selbe auch wegen ihres grössern Blutreichthums eher und kräftiger umgestimmt wird, als die weisse Substanz, wie Untersuchungen der Nervencentra von Thieren gleich nach der Ätherisation beweisen; 4. erinnert der Verf., dass ein am obern Theile der vordern Rückenmarksstränge mitgetheilter Reiz durch diese Stränge selbst bei gänzlich vernichteter Integrität der grauen Substanz fortgeleitet werde, und so Bewegungen in Körpertheilen hervorrufe, welche ihre Nerven aus Centraltheilen empfangen, die weit unter der *Medulla oblongata* liegen. — Es erklärt sich nun, wie bei der Ätherisation anfangs das Gefühl ganz erloschen sein kann, ohne Lähmung der Bewegungen, was aus Folgendem hervorgeht. Sobald die graue Substanz durch die Ätherisation einigermassen afficirt ist (was mit dieser früher als mit der weissen geschieht), verliert sie das Vermögen, Eindrücke aufzunehmen, um selbe entweder der Seele vorzuführen und dieser entsprechende willkürliche Bewegungen hervorzurufen, oder um selbe unmittelbar auf die Bewegungsnerven hinüber zu pflanzen und so Reflexbewegungen zu veranlassen. Da nun die animalischen Bewegungen der Regel nach nur entweder willkürliche oder reflectirte sind, so müssen folgerichtig mit Aufhebung des Bewusstseins, des Gefühles und des Willens auch alle animalischen Bewegungen aufgehoben sein, was nicht der Fall ist, indem die *Medulla oblongata* am längsten der Ätherisation widersteht, und so trotz dem vollen Verluste des Bewusstseins, des Gefühles und des Willens nicht nur Athmungsbewegungen fortdauern können, sondern auch andere, mit dem Respirationsgeschäfte durchaus in keiner Verbindung stehende animalische Bewegungen, weil Reize auf die hintern oder grauen Stränge dieses Centraltheiles angebracht, sich noch auf dessen vordere Stränge und so weiter fortpflanzen können. Aber auch diese Bewegungen hören auf, sobald der Äther auch die weisse Substanz der Vorderstränge zu durchdringen anfängt, indem die Nervensubstanz durch die Einwirkung des Äthers zur weitern Fortleitung empfangener Reize un-

fähig wird. Hat der Äther endlich das verlängerte Mark ganz durchdrungen, so hört auch das Athmen auf und das Thier stirbt. Die von den hintern Rückenmarks-strängen empfangenen Reize müssen erst auf die vor allen andern zur Aufnahme und Fortleitung solcher Reize durch die Ätherisation unfähig werdenden grauen Stränge übertragen werden, um zum Bewusstsein gelangen oder auf die vordern Stränge fortgepflanzt und so die Ursache von Bewegungen werden zu können. Reize, auf die vordern Stränge unmittelbar angebracht, können sogleich auf Theile, die für die Ätherisation weniger empfänglich sind, nämlich die Muskeln, übertragen werden. Hieraus erklärt es sich, warum die hintern Rückenmarksstränge während der Narcose ohne die geringste Empfindung und ohne Reflexbewegungen hervorzurufen, durchschnitten werden können, während solche Reize, unmittelbar auf die vordern Stränge angebracht, noch Muskelzusammenziehungen verursachen. Zur Erklärung dieser Erscheinungen braucht man daher durchaus nicht zu der Hypothese die Zuflucht zu nehmen, dass durch die Ätherisation die hintern Stränge mehr von ihrer Leitungsfähigkeit einbüssen, als die vordern. — Versuche an Thieren lehrten, dass die Wirkungen des Äthers zuerst und am meisten in den von dem Ätherdunste unmittelbar berührten Theilen sichtbar werden, und sich von diesen auf deren Umgebungen nach und nach, im Verhältnisse deren Entfernung an Stärke und Geschwindigkeit abnehmend, verbreiten. Wird einem lebenden Thiere in eine Arterie Äther eingespritzt, so werden erstlich die die Arterie unmittelbar umgebenden Muskeln gelähmt, ehe sich die Wirkung auf die entlegeneren Theile verbreitet. In die graue Substanz des Rückenmarkes wird der Äther durch das Blut geführt, welches von demselben chemisch verändert wird und auf die Nervencentra wirkt. Indem aber der Äther auch als Dampf die Gefässwände durchdringt, erklärt es sich, dass die unmittelbar an jene Gefässe anliegenden Nerventheile zuerst und hierauf erst die übrigen in eben dem Masse von dem zerstörenden Einflusse des Äthers getroffen werden, als sie von den aushauchenden Gefässen entfernt sind. — Das Streben der Ätherdämpfe nach aufwärts erklärt vielleicht das frühere Ergriffenwerden der hintern Rückenmarksstränge bei Thieren vom Äther. — Der Raum der vierten Gehirnkammer ist vielleicht die Ursache, dass dieselbe umgebenden Theile, nämlich die Varolsbrücke und das verlängerte Mark, von den dort verdampfenden Ätherdämpfen nicht so leicht angegriffen werden, sondern am längsten denselben widerstehen. Die Hauptursache dieses Widerstandes jener Theile scheint dem Verf. aber darin zu liegen, dass die Function des Herzens, welche vielmehr als jene der Lungen vom Gangliensysteme abhängig ist, von der Ätherisation nicht aufgehoben wird und so die Lungen zur Fortsetzung des Athmungsgeschäftes immer wieder anregt, oder mit andern Worten, macht, dass der *Nervus vagus*, der schon vom Herzen aus angeregt wird, noch durch das so im Gange erhaltene Athmungsgeschäft beständig von neuem aufgeweckt und in Folge dessen die Function des verlängerten Markes unterhalten werde, so wie umgekehrt die Thätigkeit des herumschweifenden Nerven auch durch die Thätigkeit der *Medulla oblongata* aufgestachelt wird. Hängt die Wirkung des Äthers von der Verflüchtigung und Durchtränkung der Theile mit dessen Dämpfen ab, so sollten bei der Einathmung der Ätherdämpfe, wo der Ätherdunst also zuerst das Lungengewebe trifft, auch die Lungennerven zuerst den vernichtenden Einfluss des Äthers spüren, und somit, wenn auch nicht die Respiration, so doch die organische Function der Lunge sehr beeinträchtigt werden, so wie diess relativ bei der Aufnahme des Äthers durch Magen und Mastdarm geschieht. Dass dieses bei den Äthereinathmungen nicht geschieht, erklärt der Verf. aus der allda schneller vor sich gehenden Aufnahme desselben in das Blut und der schnellern Verbreitung durch den ganzen Körper; ferner durch die beständige Erneuerung des Blutes in den Lungen und den Umstand, dass die Lungen sehr bald wieder der atmosphärischen Luft ausgesetzt werden. (*Nieuw Archief voor binnen- et Brietenlandsche Geneeskunde in haren geheelen omvang. II jaargang. III stuk.* in *Froriep's Notizen. IV. Bd. Nr. 6.*)

Stellwag.

B. Chirurgie.

Über Harnröhrenverengerung; Beobachtungen bezüglich dieser Krankheit an Thieren. Von Dr. Reybard. — *A.* Als Ursachen dieser Krankheit führt der Verf. erstlich Entzündung und zweitens verschiedenartige Trennungen des Zusammenhanges an, zu welchen letzteren gehören *a*) jedwede Ulceration, was immer für eines Ursprunges, da die ihr folgende Narbe die Elasticität der betroffenen Wandung vernichtet, und durch die in deren Wesen liegende nachherige Zusammenziehung den Harnröhrengang unmittelbar verengt; *b*) in querer Richtung verlaufende reine Wunden, ferner jene durch Torsion des Gliedes, durch in den Canal eingeführte fremde Körper bewirkten Wunden, und endlich Zerreissungen der Gewebe durch gewaltsam eingeschobene Catheter von grossem Caliber, welche insgesammt immer Stricturen herbeiführen, während Längswunden durch schneidende scharfe Instrumente beigefügt, mehr die Erweiterung der Harnröhre zu bedingen scheinen, was alles aus zahlreichen Versuchen an Thieren hervorgeht; *c*) gequetschte Wunden und Zerreissungen des schwammichten Gewebes der Harnröhre, über welche der Verf. jedoch keine Erfahrung hat. — *B.* Bezüglich des anatomisch-pathologischen Befundes lehrten die Untersuchungen des Verf.'s, dass das Gewebe der verengerten Stelle, so lange diese Verengerung noch eine erst kurze Zeit bestehende, somit noch nicht vollkommen ausgebildete ist, so lange die Verengerung also noch im Zunehmen begriffen ist, ein ausdehnbares und zusammenziehungsfähiges sei, während es bei veralteten Stricturen diese Eigenschaften verliert, eine fibröse oder faserknorpelige Structur bekommt, und sich dann nie mehr weiter entwickelt; im Allgemeinen

also mit dem Narbengewebe die grösste Übereinstimmung in Bezug auf seine Bildung und seine Eigenschaften zeigt. Hierauf fussend schloss der Verf.: 1. dass die zunehmende Verengerung der Harnröhre nicht von einem Weiterschreiten der Erkrankung, nicht von einer fortgesetzten Ablagerung bildungsfähigen Stoffes in die erkrankten Gewebe, sondern von der mit der fortschreitenden Organisirung des abgelagerten Plasma in gleichem Schritt zunehmenden Zusammenziehung desselben abhänge; dass die Verengerung mit vollendeter Organisation des Productes also ihren höchsten erreichbaren Grad erstiegen habe; 2. dass erweiternde Bougies etc. keineswegs vollständige Heilung herbeiführen können, indem sie das einmal gesetzte Narbengewebe weder zur Aufsaugung, noch zur Umwandlung in normales Gewebe der Harnröhre bestimmen können, und die durch selbe bedingte Ausdehnung der Fasern dieses Neugebildes nicht hinreicht, die Zusammenziehungsfähigkeit dieses letzteren zuvernichten, somit die (durch die in diesem Gewebe eigenthümliche Neigung zur Zusammenziehung bedingte) Wiederherstellung der Verengerung nachhaltig hintanzuhalten. Nebst der Schleimhaut der Harnröhre wird aber auch der Schwammkörper der Harnröhre verbildet, gleichsam hypertrophirt, und sein Gewebe hinsichtlich Consistenz, Ansehen und Eigenschaften dem eines derben Muskelfleisches ähnlich, was vorzüglich bei veralteten, schon vielfach behandelten Verengerungen getroffen wird. — C. Die Behandlung der Harnröhrenstricturen war bis jetzt eine sehr verschiedenartige gewesen. Voraus zu bemerken ist jedoch, dass eine Verengerung der Urethra nur dann als vollständig geheilt betrachtet werden kann, wenn die künstlich herbeigeführte Erweiterung derselben ein oder mehrere Jahre unverändert fortbesteht. Zur Erreichung dieses Zweckes ist nun nach obigen Gründen die Erweiterung durch eingelegte Bougies etc. unzureichend; aber auch das Ätzmittel ist ein ungeeignetes Mittel, indem abgesehen von den vielfach gemachten dagegen sprechenden, ungünstigen clinischen Erfahrungen, wiederholte Versuche an Hunden beweisen, dass durch die auf die Ätzung der Strictur folgende Entzündung ein dem früheren zerstörten ganz ähnliches Gewebe gebildet werde, welches sich, sobald man die zur Verhütung der Zusammenziehung der Narbe eingelegte Bougie u. dgl. wieder entfernt, sogleich wieder in eine dichte, resistente, feste Narbe umwandelt, und durch seine Zusammenziehung die Harnröhre verengt. Eine weitere Methode der Behandlung ist die Zerreissung der verengernden Narbe durch Einführung starker Bougies u. dgl., welche, so wie die Scarification der Strictur, nur dazu dient, um die Einführung erweiternder Catheter, Bougies etc. möglich zu machen; bei der Nutzlosigkeit dieses letzteren Heilverfahrens aber auch allen ihren Werth verliert. Als einzige zum Ziele führende Behandlungsweise stellt nun der Verf. das von ihm *„Méthode générale“* genannte Verfahren dar, welches in einem von innen nach aussen geführten, 15—18 Linien langen und 2—3 Linien tiefen Schnitte besteht, der also nicht nur die verengerte Stelle, sondern auch das gesunde Gewebe bis auf das Unterhautzellgewebe trennt, und dazu dient, um mit grösster Leichtigkeit, ohne Zerrung, ohne bemerklichen Druck und ohne Reibung, ohne Abstreifung des auf den Wundflächen ergossenen Plasmas einen dilatirenden Körper durch die verengerte Stelle durchführen zu können und so die Wiedervereinigung der beiden Wundflächen durch auf solche Weise bewirkte gegenseitige Entfernung derselben zu verhüten, demnach deren beiderseitige selbstständige Vernarbung zu erzwingen, und durch wenigstens theilweise Nichtvereinigung derselben die gewünschte Gangbarkeit der Harnröhre hergestellt zu sehen. Die durch einen solchen durchdringenden Schnitt späterhin herbeigeführte Narbe ist nämlich sehr fein und hat durchaus nicht die Eigenschaften der durch andere Operationsmethoden erzeugten Narben; besonders fehlt ihr die Kraft, sich so zusammenzuziehen. — Das zur Ausführung dieser Operation erdachte Instrument besteht nun in einer seitwärts mit einer Längsspalte versehenen Canüle, in die ein aus zwei Branchen bestehender gerader Cylinder passt. Diese beiden Branchen sind nun vermittelst eines an der Berührungsfläche befindlichen Pfalzes so aneinander befestigt, dass sie sich ohne seitliche Verrückung nach auf- und abwärts verschieben lassen. Eine Branche ist um 36—40 Millimeter länger, als die andere, und an jener befindet sich eine beweglich mit ihr verbundene Klinge. Diese ist an ihrem unteren Ende mittelst eines Stiftes an die kürzere Branche befestigt, wird somit durch Zug an letzterer horizontal abgezogen, und springt aus dem Spalte der Canüle hervor. Am untern Ende der kürzern Branche befindet sich nun eine Stellschraube, um die Klinge in dieser zur Achse des Instrumentes winkeligen Stellung zu fixiren, und durch Zurückziehung des aus beiden nun mit einander unverrückbar verbundenen Branchen bestehenden Cylinders in der Canüle einen sicheren Schnitt durch die Strictur führen zu können. Man muss das Instrument also immer so einführen, dass die Spalte der Canüle der einzuschneidenden Stelle entspricht, und vorläufig den Cylinder in der Canüle so befestigen, dass die Klinge nach dessen vollständiger Einführung gerade hinter die Strictur zu stehen komme. Da die Operation desto leichter gelingt, je grösser das Caliber des Urethrotomes ist, so muss man die verengerte Stelle immer erstlich durch Scarification oder Einführung starker Catheter oder dgl. erweitern, um solche Instrumente von 5—6 Millimeter Durchmesser einschieben zu können. Bei der Operation selbst wird nun, wie gesagt, das Instrument so weit eingeführt, dass das befestigte Ende der Klinge gerade hinter die Strictur zu stehen kommt. Es wird nun die kürzere Branche so weit hervorgezogen, dass die daran befindliche Stellschraube der an der längern Branche befindlichen Schraubenmutter entspricht, somit die Klinge durch die Substanz der Harnröhre durchdringend in einen Winkel zur Achse der Canüle hervorspringt und so befestigt werden kann. Nun wird das männliche Glied auf der Canüle durch Zug nach vorne gespannt, und durch wiederholtes Vorschieben und Zurückziehen des in der Canüle befindlichen Cylinders, durch mehrere

Messerzüge, also nach und nach, eine bei 2 Zoll lange, bis auf das Unterhautzellgewebe dringende Trennung der Strictur vorgenommen, sodann die kürzere Branche für sich und somit auch die Klinge in die Canüle zurückgeschoben, und das ganze Instrument entfernt. Um nun die Wundränder von einander entfernt zu halten, bis die sie bedeckende organisirbare Lymphe organisirt ist, um Entzündung, Eiterung und Verschwärung hintanzuhalten und eine nachgiebige, zarte, sich nicht sehr zusammenziehende Narbe zu erhalten, genügt es, täglich einen etwas gekrümmten, etwas dickeren Catheter vorsichtig einzuführen und einige Zeit liegen zu lassen. — Die allenfallsigen Bedenklichkeiten gegen diese Verfahrungsweise sucht der Verf. durch die Leichtigkeit der Operation mit diesem Instrumente, durch die laut Erfahrungen an Thieren erwiesene Gefahrlosigkeit grösserer Wunden des schwammigen Körpers der Harnröhre, durch die jederzeit sich selbst stillende, sehr geringe Blutung, welche nur bei bösartigen, sich hinzugesellenden Fiebern etwas bedeutender wird, zu zerstreuen. Die Infiltration des Harnes in die Wundflächen ist nicht mehr zu fürchten, als jene bei dem seitlichen Blasenschnitte, der Harn wirkt nur als reizender Körper. Anderseits scheint derselbe durch das in die Wunde und die Zellen des Schwammkörpers ergossene und gestockte Blut von der unmittelbaren Berührung der reizbaren Theile abgehalten zu werden. Schluss folgt.

Monomanie durch Depression des Schädels; Heilung durch Trepanation. Von Robertson. — Ein Matrose, 23 Jahre alt, fiel vor zehn Jahren von dem Mastbaume eines Schiffes, worauf eine acute Manie eintrat. In sechs Wochen gelangte er wieder zum Gebrauche seiner Geisteskräfte, war jedoch so unbändig und heftig in seinem Character, dass er in das Irrenhaus gebracht wurde. Er klagte über häufige Schmerzen in jenem Theile des Kopfes, auf welchen er fiel, und schrieb diese den von seiner Mutter erhaltenen Schlägen zu. Seine Verstandeskräfte waren ungestört, doch war er mürrisch, schweigsam, insolent, hasste seine Verwandten, und war heftigen Anfällen von Leidenschaft unterworfen. Bei der Untersuchung des Kopfes entdeckte Verf. eine sehr deutliche Depression am hintern obern Rande des rechten Scheitelbeins, wo Pat. auch die Schmerzen klagte. Die Trepanation dieser Stelle wurde von Mr. Furness vorgenommen. Pat. ertrug die Operation gut, und die Wunde heilte ohne übles Symptom. Die entfernte Knochenpartie war an beiden Flächen gesund, und adhärirte sehr fest an die harte Hirnhaut. Ihre Form war sehr verändert, sie schien mehr ausgezackt als gebrochen. Nach einem Verlaufe von vier Wochen war das Befinden des Kranken wesentlich gebessert, er hatte keine leidenschaftlichen Anfälle mehr, antwortete ordentlich und war dankbar für die Behandlung. Seit der Operation war er frei von Schmerz, und konnte zu Arbeiten verwendet werden. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 7.*) *Meyr.*

Cauterisation der Blasen Scheidenfisteln mit Creosot. Von Emmert. — Eine Blasen-Scheidenfistel nach der künstlichen Geburt wurde 17mal mit *Lapis inf.* ohne Erfolg cauterisirt. Verf. entfernte nun den nach der letzten Ätzung gebildeten Schorf, und touchirte die Fistel in grosser Ausdehnung mit einem in Creosot getauchten Pinsel. Der Erfolg war überraschend, denn der neue Schorf war so fest, dass die Kranke den ganzen Tag den Harn halten konnte, und denselben entleerte, ohne nass zu werden. Der Schorf fiel auch später ab, als nach der Application anderer Ätzmittel, und der Harn floss hierauf in geringerer Quantität aus der bedeutend verkleinerten Fistel. Eine zweite Ätzung mit Creosot nach sechs Tagen führte eine vollkommene Heilung herbei. Verf. fand die Fistel 14 Tage nach der letzten Cauterisation ganz vernarbt, ihre vorige Existenz bloss durch einen bläulichrothen Streifen von zwei Linien Länge bezeichnet. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde 1847. Heft 4 in Monthly Journal Aug. 1847.*) *Meyr.*

Über Verwundung durch Feuergewehre ohne Kugeln. Von Swift. — Die Gefahr einer Schusswunde, selbst wenn die Feuerwaffe nicht mit Schrott oder Kugel geladen war, zeigt folgender Fall: S. feuerte ein Pistol von gewöhnlicher Grösse, welches nur mit Pulver geladen war, nach seinem Freunde und Compagnon P. ab. Dieser stürzte in die Arme seiner Freunde. Die Wunde war im fleischigen Theile der linken Hüfte, über und hinter dem grossen Trochanter, ungefähr 1″ im Durchmesser und 4″ in der Tiefe; die Haut war zerstört und die Muskeln boten eine schwarze, zerfetzte Masse dar; die Wunde blutete wenig, mit dem Finger gelangte man leicht bis zu ihrem Grunde. Bis zum sechsten Tage ging Alles gut, an diesem trat jedoch Tetanus in der übelsten Form ein, und der Verwundete starb am Morgen des siebenten Tages. Bei der sorgfältigsten Untersuchung nach dem Tode konnte man ausser einem kleinen Stücke einer Wollenkleidung ungefähr 2″ von der Oberfläche, und Pulverkörnern, mit welchen die Wunde in ihrer ganzen Ausdehnung geschwärzt war, keinen fremden Körper finden. Es war somit ausser Zweifel gestellt, dass die Wunde durch Explosion von Schiesspulver verursacht wurde; sie war wenigstens viermal so gross, als eine aus derselben Waffe abgeschossene Kugel verursacht haben würde. Bei der gerichtlichen Untersuchung war nicht genau zu eruiren, in welcher Entfernung von dem Verwundeten das Pistol abgefeuert wurde. Verf. machte daher folgende Versuche mit einem Pistol, welches einen Lauf von 4″ Länge und 6‴ Caliber hatte, der Pfropf war von Papier: 1. das Pistol mit gewöhnlicher Ladung wurde 12″ vom fleischigen Theile der Hüfte gehalten, welche mit feinem Tuche und gekepertem Baumwollzeuge unter diesem bedeckt war. Die Kleider zerrissen, die Haut abradirt, der Pfropf auf dem Boden; 2. Distanz 6″; die Kleider zerrissen, der Pfropf $1\frac{1}{2}$″ unter der Oberfläche; 3. Distanz 2″; die Wunde zerrissen, mit Pulver geschwärzt, bis zum Knochen dringend, $1\frac{1}{2}$—2″ weit, der Pfropf unmittelbar unter der Haut, etwas zur Seite der vorzüglichsten Richtung der Wunde; 4. Distanz $1\frac{1}{2}$″ von den Rippen

der rechten Seite, keine Bedeckung durch Kleider; die Wunde durchdrang die Brustwandung, der Pfropf gelangte durch die Intercostalräume in die Brusthöhle; 5. dieselbe Distanz, keine Bedeckung durch Kleider, die Haut wurde früher entfernt; der Pfropf durchdrang den Thorax und führte eine quere Portion der Rippe mit hinweg. Das Subject, an dem die Versuche angestellt wurden, war die nicht frische Leiche eines 35jährigen magern Mannes, welche früher mit Quecksilberchlorid behandelt worden war, wodurch die Muskeln bedeutend erhärtet wurden. (*Med. Examiner March 1847 in Monthly Journ. Aug. 1847.*) *Meyr.*

C. Staatsarzneikunde.

Über die Gesundheitsverhältnisse der Phosphorzündhölzchen erzeugenden Arbeiter des Cantons Zürich. Von Meyr-Hofmeister. — Die Berichte der Ärzte über diesen Punct lauteten theils auf allgemein blasses Aussehen der Arbeiter mit öfterer Schmerzhaftigkeit und Geschwulst der Knie und Knöchel; theils auf Neigung zu Brustkrankheiten, besonders Blutspeien, Entzündungen, Lungensucht, welchen vorzüglich scrophulöse Subjecte ausgesetzt seien; endlich war auch jener eigenthümliche krankhafte Process im Ober- und Unterkieferknochen an vier Individuen beobachtet worden, welche sich vorzugsweise mit dem Eintauchen der Zündhölzchen in die Phosphormasse beschäftigt hatten. Einer dieser Fälle betrifft einen 16jährigen Knaben, der drei Jahre mit dieser Arbeit umging, auffallend scrophulösen Habitus hatte, und dem mehrere Zähne ausgezogen worden waren, worauf sich Eiter aus den Zahnhöhlen ergoss, Schmerzen im Unterkiefer sich einstellten, und an dessen untern Rande später ein Abscess nach aussen aufbrach, bis zuletzt der ganze Unterkiefer schmerzhaft, aufgetrieben, von Weichtheilen entblösst, beinahe aller Zähne, die ausgefallen waren, beraubt dastand. — Die drei andern Fälle betreffen zwei früher vollkommen gesund gewesene, 24 und 26 Jahre alte Brüder, und die 24jährige, schon früher mit Anlage zum Blutspeien behaftet gewesene Frau des Einen derselben, welche sich sämmtlich seit sieben Jahren diesem Geschäfte gewidmet hatten. — Bei dem älteren der Brüder hatte sich der krankhafte Process von dem Oberkiefer aus, der aller Zähne beraubt, angeschwollen, necrosirt, stark eiternd und heftig schmerzend war, auf die Knochen der Schläfengegend verbreitet, und unter Schlaflosigkeit abwechselnd mit Sopor und Krämpfen den Tod herbeigeführt. An der Leiche fand man noch den ganzen Körper des Keilbeins, den Türkensattel und Grundtheil des Hinterhauptbeines necrosirt, über letzten beiden Knochentheilen die Beinhaut gelöst, und daselbst einen etwa wallnussgrossen, in die Hirnsubstanz sich hineindrängenden Eiterstock. An dieser Stelle waren die Gehirnhäute von Exsudat getrübt und verdickt. — Seine Frau hatte früher in einer andern Zündhölzchenfabrik gearbeitet, und nach ihrer Aussage zu Folge des kalten und feuchten Locales öfters an catarrhalischen und rheumatischen Übeln gelitten, und war kurz nach ihrem Eintritte in die Fabrik dieser Brüder von trockenem Husten, Blutspeien, und bald darauf von jener eigenthümlichen Krankheit am Oberkiefer befallen worden. Ihre Gesichtsfarbe war nun schmutziggelb, sie zeigte grosse Schwäche, Zittern, hatte ein continuirliches remittirendes Fieber, heftige Kopfschmerzen, war schlaflos, von heftigen schmerzhaften Krämpfen der Wangenmuskeln rechter Seite, und trockenem Husten gequält. Sie erlag einer zufällig dazugekommenen rechtseitigen Pleuritis mit Ödem der unteren Gliedmassen und hydropischer Ansammlung in der Unterleibshöhle. — Ihr Schwager endlich wurde am Unterkiefer von der Krankheit ergriffen. Die Allgemeinerscheinungen waren fast ganz dieselben, wie im vorigen Falle, sie verloren sich jedoch bei einer zweckmässigen Behandlung bald so, dass man, nachdem sich das aufgelockerte, dunkelrothe Zahnfleisch zurückgezogen hatte, die Entfernung des von Weichtheilen entblössten Unterkiefers mit Hoffnung auf Erfolg vornehmen kann. — Der Verf. spricht sich nun dahin aus, dass seine Beobachtungen mit denen von Heyfelder übereinstimmen, nach welchen an die innere und äussere Fläche des necrosirten Knochens eine theils fein- theils grobporige neugebildete Knochenmasse angelegt wird, welche an der äusseren Fläche des Knochens grau, bimssteinartig, stellenweise selbst cariös ergriffen, an der inneren Fläche des Knochens jedoch mehr weiss und gesundem Knochengewebe ähnlich gefunden wird, und unter dem Microscope stellenweise theils vielfach verschlungene, theils parallel und rechtwinklich auf die äussere Knochenwand verlaufende, bald sackartig erweiterte, bald verengte Markcanälchen, und Knochenkörperchen zeigt (die chemische Analyse nach Bibra wies in dem kranken Knochen und der neugebildeten Substanz Vermehrung der organischen Substanz, aber Mangel an Basen, an freiem Phosphor und Arsen nach). — Der Verf. bezeichnet demnach diesen krankhaften Process als eine durch Entzündung hervorgerufene Necrose mit der dem necrotischen Processe eigenthümlichen Neubildung von Knochensubstanz, welche letztere sich von der bei andern Formen von Necrose neuangelegten durch ihr poröses, bimssteinartiges Aussehen und Neigung zum cariösen Processe unterscheidet, welche Eigenthümlichkeiten jedoch nicht mit voller Gewissheit von der Specialität der sie erzeugenden Ursachen abgeleitet werden können, wohl aber durch die Berührung des Speichels der Mundhöhle, und das Eingehen von Bestandtheilen des ersteren in die neue Knochenmasse zum Theil bedingt sein können. — Als Ursache dieses Leidens muss der lange Aufenthalt der Arbeiter in den mit Phosphordämpfen geschwängerten, niederen, kleinen, nicht zweckmässig ventilirten Localen, und der hieraus hervorgehende Nachtheil auf die Gesundheit im Allgemeinen, und insbesondere auf die den Dämpfen vorzüglich ausgesetzten Athmungswerkzeuge und Mundhöhle gesucht werden. Zweifelsohne disponirt Scrophulose insbesondere zu dieser Krankheit, aber auch früher ganz gesunde Individuen

werden von derselben ergriffen. — Gegen die Ansicht, dass dieser örtlich sich entwickelnde Process nur der Reflex eines tiefer in der Organisation wurzelnden eigenthümlichen Allgemeinleidens, die Folge des Überganges des Phosphors in das Blut, und des sofortigen Absatzes des überschüssigen Phosphorgehaltes in die Knochen, und wegen der beständigen Einwirkung dieser Dämpfe auf die Mundhöhle, besonders die Kieferknochen sei; gegen diese Ansicht spricht der Mangel freier Phosphorsäure in dem kranken Knochen; für dieselbe jedoch der, bei allen den ergriffenen Individuen zu bemerkende cachectische Habitus, welcher sich nebst der, auf solche Arbeiter, welche gewöhnlich schwächliche Subjecte, minderjährige Kinder sind, einwirkenden Feuchtigkeit des Fabrikslocales und der schlechten Nahrung, allerdings auch von den Phosphordämpfen herleiten lässt. Die solchen Leuten gewöhnlich inwohnende scrophulöse oder rheumatische Disposition mit deren (besonders der letzteren) Neigung zur Localisirung im Knochen, und besonders im Kieferknochen und den Zähnen, wird sie zum Widerstande gegen diese Krankheit nur noch untüchtiger machen. — Gewiss hat an der Localisation des Processes in den Kiefern die örtliche Einwirkung der Dämpfe den grössten Antheil, und wenn es wahr ist, dass dem im ersten Falle erwähnten Knaben bei Kurtis weisse Dämpfe aus der Mundhöhle entstiegen, wie er behauptet, somit sich Phosphortheilchen in der Mundhöhle angesetzt haben mussten, so liesse sich obiger Schluss wohl mit ziemlichem Grunde ziehen. Ungewiss ist, ob diese Dämpfe durch cariöse Zähne den Zutritt zur Zahnfachhöhle, und so Gelegenheit zum unmittelbaren Angriffe auf den Kieferknochen bekommen; es würde dadurch die in verschiedenen Fällen vorzugsweise Erkrankung des Ober- oder Unterkiefers erklärlich werden. — Bezüglich der Behandlung ist erste Regel, bei den ersten Spuren der Erkrankung den Leidenden aus dem schädlichen Locale zu entfernen, und eine örtliche entzündungswidrige Behandlung durch Blutegel, erweichende Cataplasmen und Wundwasser einzuleiten, für gehörigen Abfluss des Eiters zu sorgen, cariöse Zähne auszuziehen, necrotische Knochenstücke, wo es angeht und der Brand sich begränzt hat, abzulösen, und den Allgemeinzustand des Kranken durch entsprechende Behandlung zu bessern. Vorbauungsmaassregeln sind jedoch immer das allerwichtigste, wesswegen man im Canton Zürich eine Verordnung für die Fabrikanten der Phosphorzündhölzchen entwarf, für deren Befolgung die Polizei zu wachen hätte, und deren Hauptpuncte darin bestünden, dass 1. die Schwefelung, Eintauchung und das Trocknen der Hölzchen, und Bereitung der Masse in einem eigenen, von den übrigen Localitäten abgeschlossenen Raume vollzogen werde, in welchem durch einen Rauchfang und gehörige Luftzüge (Ventilatoren) für hinlänglichen Abzug der Dämpfe gesorgt ist; 2. dass alle übrigen Arbeiten, z. B. das Verfertigen der Schachteln etc., nicht in demselben, jedoch auch in gehörig gelüftetem Raume vorgenommen werden; 3. dass ein neu eingerichtetes Fabrikslocale nicht früher benützt werde, als eine eigene Beschau vom Bezirksarzte in Verbindung mit dem Statthalteramte deren Zweckmässigkeit nachgewiesen haben, und auf den hierüber erstatteten Bericht die Erlaubniss zur Benützung erfolgt ist; 4. dass Kinder unter 16 Jahren in dem sub Nr. 1 besagten Raume zu keinerlei Beschäftigung verwendet werden; 5. dass alljährlich die Bezirksärzte Bericht über die jeweiligen Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter in den Fabriken an den Gesundheitsrath des Cantons einzusenden haben. (*Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Jahrg. 1847. 1. Heft.*) Stellwag.

D. Ophthalmiatrik.

Über den Einfluss der Verletzungen des Nervus supraorbitalis auf das Auge. Von Erlenmeyer. — Verletzungen des Stirnbeins und seiner Weichtheile können durch Erschütterung der die Orbita bildenden Knochen, die sich von diesen dem Bulbus mittheilt, ferner durch Zerreissung der an der Schädelbasis verlaufenden Gefässe mit nachfolgender, den Seh- und andere Augennerven comprimirender Blutergiessung, ferner durch Verwundung der Weichtheile, besonders des auf dem Stirnbeine sich ausbreitenden Zweiges vom ersten Aste des Trigeminus das Auge afficiren. Nicht selten erfolgen nach solchen Erschütterungen des Bulbus Verdunklungen der Linse und ihrer Capsel, welche entweder durch Entzündung der Linsencapsel mit Productbildung und dadurch bewirkter Verdickung, oder durch Losreissung der Capselgefässe entstehen können. Dass die Erschütterung des Stirnbeins direct eine Commotion und Zerrung des *Nervus opticus,* und so eine Amaurose bewirken könne, ist noch nicht direct bewiesen. — Alle Wunden, welche die Supraorbitalgegend treffen, scheinen für das Auge vorzüglich durch Verletzung oder völlige Trennung des *Nervus supraorbitalis* schädlich zu sein. Die durch Nervenverletzung bedingten Zustände erscheinen, mit Ausnahme der Anästhesie des vom Centrum getrennten Astes, selten in dem verletzten Nerventheile selbst. Es kommt gewöhnlich Schmerz in der Stirne oder *Anaesthesia dolorosa* vor, wobei die Supraorbitalgegend gegen jeden äussern Reiz unempfindlich ist. Häufiger werden nach dem Gesetze der Irradiation andere Zweige des Trigeminus mit ergriffen, besonders die Ciliarnerven. Die Thätigkeit des Opticus wird ebenfalls beeinträchtigt durch die Störungen, welche die ins Auge fallenden Lichtstrahlen auf den Trigeminus ausüben. Die bei weitem häufigsten Störungen des Auges nach Verletzung des *Nervus supraorb.* erfolgen nach dem Gesetze der Reflexerscheinung. Die in den Bewegungsnerven hervorgerufenen Störungen erscheinen als Krämpfe und Lähmungen. Die Erkrankungen dieser Nerven können bloss eine Abtheilung oder deren ganze Muskelverzweigung ergreifen. Erkrankung der das Auge versorgenden trophischen Nervenzweige ist eine gewöhnliche Erscheinung nach Verletzung des Quintus. So wird es häufig beobachtet, dass bei Neuralgien des Trigeminus das Auge sich rö-

thet, thränt und unerträglich heiss wird. Ob ein Reflex vom Quintus auf den Opticus möglich ist, wäre nach Verf. schwer zu constatiren. Über die Erkrankung der einzelnen Nerven lässt sich Folgendes bestimmen: 1. die Erkrankung des Trigeminus in Folge der Supraorbitalwunden kann sich im Auge als Neuralgie und Anästhesie der Ciliarnerven aussprechen. Entweder ist die Pupille erweitert oder verengt, ersteres mehr bei Commotion. Es lässt sich jedoch schwer entscheiden, ob diese Trägheit der Iris mehr eine Folge der Anästhesie der Trigeminusfasern oder von Paralyse der Fasern des Oculomotorius sei; 2. die Erkrankung des Facialis bewirkt durch Affection seiner Palpebraläste Blepharospasmus, welcher als Nictitatio, als Zittern der Orbicularfasern besonders am untern Augenlide, als krampfhaftes Zukneifen der Lider durch Affection der Ciliarnerven (Photophobie?) vorkommt. Eine Lähmung des Facialis durch Verletzung der Supraorbitalis hat Verf. noch nie beobachtet; 3. von Krankheiten des Oculomotorius beobachtete Verf. eine Lähmung aller Zweige. Eine Nähterin war mit einer Schere in die Gegend des *Foramen supraorbitale sinistrum* gestochen worden. Nach Beseitigung der entzündlichen Symptome merkte sie, dass sie das wieder abgeschwollene obere Augenlid nicht gehörig heben konnte; die Ptosis nahm allmälig zu; acht Monate nach der Verwundung trat auch eine Abweichung des linken Auges nach aussen ein. Affection des *Nervus abducens* beobachtete Verf. nach Supraorbitalwunden nicht; 4. die Störung der trophischen Nerven. Nach diesen Verletzungen erfolgt gewöhnlich ein allmäliges Kleinerwerden des Auges, welches zugleich an Kraft verliert, indem jede stärkere, sonst gewohnte Anstrengung gleich Schmerz, Thränen u. s. w. hervorruft. Die Strahlenbrechung des erkrankten Auges wird meist geändert, indem der dazu nöthige Apparat im Auge in Folge der gestörten Nutrition sich zum Theile vermindert, zum Theile abflacht. Die Lichtstrahlen werden weniger gebrochen, die Sehkraft beider Augen ist daher verschieden, wodurch das Sehen sehr gestört wird. Öfters tritt auch Doppeltsehen ein. Der Kranke drückt, um besser zu sehen, das leidende Auge zu, oder wendet es beim Sehen ab (momentaner Strabismus). Nach und nach kann sich vollkommener, anhaltender Strabismus ausbilden, wie diess bei einem vom Verf. erwähnten Falle geschah. Ein anderer gleichfalls interessanter Fall betrifft einen Scribenten von 24 Jahren, der schon seit längerer Zeit etwas kurzsichtig war. In Folge einer Stirnwunde, die er sich bei einer Rauferei zugezogen, wurden die Augen angeblich noch schwächer. Beim Schreiben verwirrten sich ihm die Buchstaben und die Augen thränten sehr leicht. Verf. bemerkte eine beginnende Atrophie des linken Auges, welches durch die Lider mehr bedeckt war, so dass man über und unter der Iris nichts von der Sclerotica sah. Beim aufmerksamen Sehen declinirte er das gesunde Auge nach innen, dabei thränten ihm gleich beide Augen. Das kranke Auge konnte bloss entferntere Gegenstände erkennen, welche das gesunde nur mit Hülfe eines concaven Glases zu sehen im Stande war. Hier war also eine Myopie des gesunden und eine beginnende Presbyopie (und Atrophie) des verletzten Auges vorhanden. Das gesunde Auge musste also die Bilder verwirren, und Pat. musste dasselbe decliniren, weil er ohne Brille mit dem kranken besser in die Ferne sah. Verf. erwähnt noch einen andern Fall von einer Augenkrankheit durch ein Leiden des Trigeminus. Eine 30jährige Frau, welche öfters an Rheumatismus gelitten, und vor zwei Jahren eine mit Zahnschmerz beginnende heftige Entzündung der ganzen rechten Gesichtshälfte mit besonderer Affection der Knochen überstanden hatte, behielt nach dieser eine Neuralgie des *Nervus supraorbitalis.* Der Schmerz wüthete in den Augenbrauen und der Stirne; die Thränensecretion war nicht vermehrt. Alle möglichen Mittel und verschiedene Bäder waren ohne Erfolg. Nach und nach trat eine Lähmung des obern Augenlides und *Strabismus divergens* des rechten Auges hinzu. Verf. dachte, dass hier durch die Entzündung besonders im *Foramen supraorbitale* ein Product gebildet wurde, welches durch Druck auf den Nerven diese Neuralgie erzeuge, weil im Innern des Auges und im Augenwinkel keine Schmerzen vorhanden waren. Er verordnete das *Ung. Kali hydrojod. dr.* jj *Opii puri gr.* xjv auf die Stirne einzureiben. Nachdem die Kranke innerhalb vier Monaten die obige Quantität der Salbe zehnmal gebraucht hatte, war sie nicht bloss von der Neuralgie, sondern auch vom Strabismus und der Blepharoptosis befreit. *(Med. Vereinszeitung 1847. Nr. 30.)*

Meyr.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate März 1847. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Bis über die Mitte des Monates war der Himmel meist trübe und umwölkt; Sonnenschein sehr selten, ziemlich häufig Schnee; vom 17. an wurde die Witterung beständig und brachte heitere, sonnige Tage, an welchen nur am Horizonte Wolken und Nebel sichtbar wurden. Die letzteren Tage waren indess trübe und regnerisch. Am 31. wurde eine Mondesfinsterniss beobachtet.

Die Windrichtung war in den ersten Tagen N. und NW., am 5. und 6. SO., dann wurde NW. bis 16, und von da an S. und SO. vorherrschend; gegen Ende wechselte SO. mit W. und NW. ab. Die Intensität der Winde war durchschnittlich gering, nur täglich in den Mittagsstunden sich verstärkend. Am 30. tobte ein Sturm aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 15.	=	28″	14‴	4⁗	W. Z.
Tiefster am 31.	=	27	7	5	
Mittlerer	=	28	4	5	

Thermometerstand.

Höchster am 28.	=	+	14.5^0 R.	
Tiefster 12.	=	—	8.5^0	
Mittlerer	=	+	2.09^0	

Als allgemein vorherrschender Krankheitscharacter dieses Monates darf der adynamische angenommen werden, obwohl durch dessen Herrschaft das Auftreten catarrhalischer und entzündlicher Krankheitsformen nicht ausgeschlossen wurde.

Die typhösen Fieber kamen in grosser Anzahl vor, zeigten sich meistens sehr heftig und waren nicht selten von *roseola* und *purpura typhosa* begleitet; besonders aber waren die encephalischen Symptome sehr andauernd; die häufig dabei auftretende Epistaxis war sehr schwer zu stillen.

Nächst den Typhen kamen die gastrischen Fieber am häufigsten vor und waren meist mit einer hartnäckigen Diarrhoe verbunden.

Die Anzahl der intermittirenden Fieber nahm etwas ab, die Intensität derselben jedoch zu.

Die zahlreichen catarrhalischen und die mit schmerzhaften Gelenksentzündungen verbundenen rheumatischen Fieber zeigten den gewöhnlichen Verlauf.

Unter den Entzündungen kamen Pneumonien noch am häufigsten vor; die Symptome derselben waren heftig, der Verlauf jedoch unter der verschiedenartigsten Behandlung günstig. Seltener erschienen die Pleuresien.

Von den chronischen Krankheiten waren Lungentuberculose und Bronchialcatarrhe am zahlreichsten; bei ersterer wurden ungewöhnlich starke, durch Nichts zu stillende Diarrhöen und zuweilen Delirien mit darauf folgendem Sopor beobachtet.

Die Anzahl, der Verlauf und die organischen Bedingungen der Hydropsien waren die gewöhnlichen; im allgemeinen Krankenhause wurde bei einem mit Ascites behafteten Weibe 42 Mal die Punction vorgenommen.

Besonders zahlreich und hartnäckig zeigte sich der Scorbut; er characterisirte sich durch Epistaxis, blutige Diarhoen und Hauthämorrhagien: und wurde vorzüglich ausgebreitet in dem magistratischen Inquisitenspitale und im Waisenhause beobachtet.

Aus der Krankheitsclasse der Ecrisen kamen häufig Diarrhoen und einzelne günstig verlaufende Dysenterien vor.

Die Hämoptoen wurden nicht bloss bei tuberculösen, sondern auch bei robusten, sonst ganz gesunden Individuen beobachtet. So endete die Hämoptoe bei einem im allgemeinen Krankenhause behandelten jungen Weibe trotz der strengsten Therapie mit dem Tode; die Necroscopie wies Blutreichthum aller Organe und keine Defibrination des Blutes nach.

Die Mehrzahl der acuten Exantheme bestand in Variolen, die der chronischen in Eczem, Herpes, Scabies, Prurigo, Lichen.

Die Syphilis trat primär bei Männern vorherrschend als Chancre und Blennorrhoe, bei Weibern als Condylomenbildung auf. Als secundäre syphilitische Leiden erschienen Haut- und Rachengeschwüre und Hautausschläge.

Die somatischen Erkrankungen der Irren trugen den catarrhalisch-gastrischen Character an sich: in psychischer Beziehung war Melancholie und Manie vorwaltende Krankheitsform. Die Anwendung der kalten Douche lieferte günstige Resultate.

Im Bereiche des chirurgischen Wirkens kamen wenig acute Fälle vor. Die chronischen Leiden bestanden meist in Geschwüren, Caries und Necrose. Der Heiltrieb war übrigens gut.

Die im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Operationen bestanden in der Enucleation eines kleinen Fingers, in der Amputation eines Fingers und einer grossen Zehe, in der Resection eines necrotischen Metatarsalknochens, in Paracentese der Brust, des Unterleibes, und in der Taxis einer eingeklemmten Hernie. Im Wiedner Bezirkskrankenhause wurde eine Herniotomie, eine Tenotomie und eine Operation der Phimose ausgeführt.

Als vorwaltende Augenkrankheiten stellten sich catarrhalische Ophthalmien mit Neigung zur Geschwürsbildung in der Cornea, dann Iritis und Choroideitis dar. Von Operationen wurde im allgemeinen Krankenhause eine Iridectomie und die Exstirpation eines Hagelkornes vorgenommen.

Die Schwefelätheranwendung bei Operationen wird im Allgemeinen als vom günstigen Erfolge begleitet erwähnt.

Im k. k. Gebärhause kamen 32 Früh-, 6 Zwillings-, 3 Gesichts-, 1 Stirn-, 3 Fuss-, 13 Steiss-Geburten vor. Die Wendung wurde 4mal wegen Querlage, die Zangenoperation 3mal wegen Wehenschwäche, 1mal wegen Convulsionen, 2mal wegen Missverhältniss angewendet; Metrorrhagien wurden 13 beobachtet.

Die Erkrankungen der Wöchnerinnen waren nicht sehr häufig.

Unter den neugebornen Kindern kamen vorzugsweise Ophthalmien, Icterus, adynamische Diarrhöen und Brechdurchfälle vor.

Unter den älteren Kindern kamen in ungewöhnlich grosser Anzahl catarrhalische Leiden der Respirationsschleimhaut und des Darmcanals vor und stellten sich theils als Bronchialcatarrhe, theils als adynamische Diarrhoen dar. Auch Pneumonien waren häufig,

so wie eine immer mehr Ausbreitung gewinnende Keuchhusten-Epidemie beobachtet wurde, bei welcher das die einzelnen Anfälle beschliessende Erbrechen gewöhnlich mangelte.

Im k. k. Waisenhause nahmen gegen Ende des Monates die Durchfälle und besonders die Brechdurchfälle auf eine beunruhigende Weise zu; sie characterisirten sich durch Hinfälligkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Durst, Athmungsbeschwerden, schneidende Bauchschmerzen, heisse trockene Haut und wässerige Diarrhoe. Überdiess gesellte sich auch, vorzüglich bei Mädchen Scorbut hinzu.

Im März 1847 starben in Wien 1197 männliche
und 904 weibliche,
zusammen 2101 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 332 Knaben, 260 Mädchen, zusammen 592.

Todtgeboren wurden 34 Knaben,
36 Mädchen,
zusammen 70 Kinder.

Die vorzüglichsten todesveranlassenden Krankheitszustände, der Anzahl nach geordnet, waren folgende:

Lungensucht	455
Auszehrung	246
Convulsionen	172
Lähmungen	168
Nervenfieber	152
Entkräftung	137
Entzündungskrankheiten	126
Wasserkopf	100
Marasmus	97
Wassersucht	96
Durchfall und Ruhr	72
Schlagfluss	33

Im März d. J. wurden im allgem. Krankenhause 238 pathologische und 53 gerichtliche Sectionen vorgenommen: Die Ergebnisse der ersteren waren:

15 Meningitides, 9mal bei Säuglingen.
8 Encephalitides, 5mal bei Säuglingen als rothe Erweichung.
6 Pericarditides.
4 Endocarditides.
26 Pneumonien.
7 Pleuritides.
25 puerperale Processe.
35 Peritonitides, 29 davon bei Säuglingen, meist mit *arteriditis* und *phlebitis umbilicalis* und Gangrän.
5 Urocystitides mit Harnröhrenfisteln und Peritonitis.
6 Apoplexien.
15 Herzhypertrophien.
3 Aorta-Aneurismen.
3 Bronchoblennorrhoen.
5 Lungenödeme.
3 perforirende Magengeschwüre.
19 Typhen, sehr häufig mit secundären Pneumonien und Pleuresien, Abscessen der Gekrösdrüsen, und Brandschorfen der Lungenschleimhaut.
13 Dysenterien.
32 tuberculöse Processe.
8 Krebse.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate März 1847 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Februar verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende März	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	2291	2418	4709	1983	414	2312	8,79
	in der Gebär-Anstalt, Mütter	301	667	968	667	17	284	1,75
	in der Gebär-Anstalt, Kinder	159	623	782	627	25	130	3,19
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	339	28	367	20	10	337	2,72
	zu Ybbs	299	1	300	—	1	299	0,33
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	21	21	19	—	2	—
	Findlinge	73	210	283	143	80	60	28,6
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		1157	2242	3399	2079	128	1192	3,76
Im k. k. Waisenhause		16	44	60	28	—	32	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		108	58	166	61	4	101	2,40
Im magistr. Inquisiten-Spitale		67	95	162	92	8	62	4,93
Im Bez. Krankenhause Wieden		167	303	470	172	35	265	7,44
Im Spitale der barmherzigen Brüder		201	344	545	321	39	185	7,15
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	56	80	136	72	6	58	4,41
	in der Leopoldstadt	39	38	77	38	3	36	3,89
Im Spitale der Elisabethinerinnen		86	80	166	64	14	88	8,43
Im Kinderspitale	am Schottenfelde	35	73	108	56	11	41	10,1
	zu St. Joseph a. d. Wieden	49	55	104	37	14	53	13,5
Im Kinder Kranken-Institute	erstes öffentliches	14	123	137	107	7	23	5,10
	des Dir. Hügel	134	362	496	272	25	199	5,04
Im Israeliten-Spitale		33	47	80	43	4	33	5
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		95	19	114	7	5	102	4,38
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	124	138	262	106	35	121	13,3
	zu Mauerbach	36	61	97	46	16	35	16,4
	zu St. Andrae	3	111	114	106	6	2	5,26
	zu Ybbs	83	93	176	79	10	87	5,68
Summe		5977	8334	14311	7253	919	6139	6,42

Die im Monate März 1847 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	27	2	7,40
	der Brustorgane	659	25	3,79
	der Baucheingeweide	153	5	3,26
Fieber	gastrische und typhöse	1054	69	6,54
	catarrhalische und rheumatische	967	11	1,13
	intermittirende	149	6	4,02
Zehrfieber und Tuberculosen		1055	265	25,1
Hautkrankheiten	exanthematische	201	7	3,48
	chronische	658	1	0,15
Syphilis		400	—	—
Hydropsien		118	19	16,1
Kinderkrankheiten		1331	164	12,3

Auszeichnung.

Se. k. k. Majestät haben dem Dr. Joseph Rosenfeld, practischem Arzte in Pesth, die Annahme des Diploms eines correspondirenden Mitgliedes der kön. preussischen Academie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt, so wie jenes der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Erlangen allergnädigst zu erlauben geruhet.

Beförderungen.

Seine k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 26. October d. J. dem Med. Doctor und Secundararzte im k. k. allgemeinen Wiener Krankenhause, Constantin Pomutz, die Allerhöchste Bewilligung, an der königl. ungarischen Universität zu Pesth öffentliche ausserordentliche Vorlesungen aus der Psychiatrie zu halten, Allergnädigst zu ertheilen, — und mit gleicher Entschliessung vom 9. November d. J. den Med. Doctor Carl Spurzheim zum Primararzte der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs in Niederösterreich zu ernennen geruhet.

Sterbefälle.

Wir betrauern den Hintritt zwei berühmter Professoren der Augenheilkunde österr. Hochschulen, der Med. DD. Johann Nep. Fischer in Prag und Johann Gottlieb Fabini in Pesth. Ersterer starb am 17. October l. J., 69 Jahre alt, an der Entkräftung; letzterer am 30. November, 56 Jahre zählend, am Schlagfluss. Die Necrologe beider werden in dieser Zeitschrift folgen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Compendium der practischen Medicin für angehende Ärzte und Wundärzte. Von Ernest Mayer, Doctor der Medicin und Chirurgie, emeritirtem Assistenten und Supplenten der Lehrkanzel der practischen Medicin für Wundärzte an der k. k. Wiener Hochschule, Mitglied der medicinischen Facultät. Wien 1848. Braumüller und Seidel, k. k. Hofbuchhändler. 8. 188 S.

Der Verf. hat als Assistent und Supplent einer Lehrkanzel für practische Medicin Gelegenheit gehabt, die Bedürfnisse der Anfänger in diesem Fache kennen zu lernen. Er überzeugte sich dabei von der Nothwendigkeit, dass der Zögling vor allem andern mit den wesentlichsten und sichersten Ergebnissen der Wissenschaft ganz vertraut werde, indem selber erst, wenn auf diese Weise der gehörige Grund gelegt ist, durch fortgesetzte Beobachtung am Krankenbette und fleissige Lectüre grösserer Werke zu einer weitern Stufe der Ausbildung gelangen kann. Dass diesem Zwecke ein klarer, bündiger, das weniger Wesentliche vom Wesentlichen gehörig trennender Unterricht am besten entspreche, wird Jedermann zugeben, und es ist nicht zu läugnen, dass ein in solcher Art abgefasstes Compendium ein den Unterricht selbst sehr förderndes Mittel sei. Bei dem Umstande nun, dass die Mehrzahl der neuern Lehrbücher für den Anfänger zu voluminös ist, um daraus das für den ersten Unterricht Wichtigste selbst schöpfen zu können, sah sich der Verf. veranlasst, in vorliegender Schrift ein Compendium herauszugeben, in welchem das die innern Krankheiten Betreffende gleichsam *in nuce* dargestellt ist. Der Plan, den er dabei befolgt, entspricht dem Unterrichte am Krankenbette, daher wird eine kurze Anleitung zur zweckmässigen Erforschung der innern Krankheiten, als Grundbedingung der Diagnose, vorausgeschickt, wobei die neuern physicalischen und chemischen Untersuchungsmittel gehörig berücksichtigt werden. Die darauf folgende eigentliche Lehre von den innern

Krankheiten zerfällt in zwei Abtheilungen. Die erste enthält die **allgemeinen Krankheitszustände**, d. h. solche, bei welchen es bisher noch nicht gelungen ist, ein Organ zu bestimmen, welches mit Sicherheit als eigentlicher Herd des Krankheitsprocesses anzusehen sei, und deren wesentliche Erscheinungen zerstreut im ganzen Körper vorkommen. Die zweite Abtheilung bespricht die **localen Übel**, von denen das Entgegengesetzte gilt. In dem vorliegenden ersten Theile sind die allgemeinen Krankheitszustände, und zwar in drei Classen gesondert, abgehandelt, nämlich: I. Classe. **Fieber**, welche in zwei Ordnungen, die **anhaltend nachlassenden** und die **aussetzenden** Fieber zerfallen. II. Classe. **Hämatosen**, welche der Verf. nach **Simon** unterscheidet, in 1. **Hyperinosis** (die hieher gehörigen Krankheiten werden als durchaus locale Übel im zweiten Theile erörtert); 2. **Hypinosis**, wo bloss der **Typhus** ausführlich gewürdigt wird, weil die intermittirenden Fieber, welchen ebenfalls diese Crase zukommen soll, bereits bei den Fiebern abgehandelt wurden, die übrigen hieher gehörigen Krankheitsprocesse aber locale Übel sind; 3. **Spanämie**, wohin die **Chlorosis**, der **Scorbut**, die **Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit**, die **Wassersuchten** gerechnet werden; 4. **Heterochymeusis**; von den verschiedenartigen Krankheitsformen, die hieher gehören, die aber zum Theile in andern Classen vorkommen, wird hier bloss die **Bright'sche** Krankheit besprochen. Hierauf folgt die III. Classe. **Neurosen**, welche in **Intelligenz-** und **somatische Neurosen** geschieden, und wovon erstere als für den Anfänger zu schwierig ganz bei Seite gelassen, letztere aber in **Empfindungs-** und **Bewegungsneurosen** eingetheilt werden. Unter den Hyperästhesien nimmt der Verf. bloss den Gesichtsschmerz, die Colik und das Hüftweh als für sich bestehende Zustände an, indem er die in den Lehrbüchern als solche angeführten Schmerzen für blosse Symptome anderer Krankheitszustände hält. — Bezüglich der Darstellung im Einzelnen ist zu bemerken, dass von jeder Krankheitsspecies zuerst die gebräuchlichsten Namen, und wo möglich die Definition gegeben ist, worauf die Symptomenlehre folgt; bei dieser hat der Verf. die für den ersten Unterricht gewiss recht zweckmässige, und bis jetzt noch in keinem derartigen Werke durchgeführte Methode angenommen, wornach bei jeder Krankheit die **wesentlichen** Erscheinungen abgesondert und zuerst, dann die **ergänzenden** Symptome erörtert werden. An diese schliessen sich die Ergebnisse der pathologischen Anatomie und Chemie an, worauf die wichtigsten Erfahrungssätze über den Verlauf, die Ausgänge und die Prognose, endlich die Therapie der betreffenden Krankheit folgen. Eine erschöpfende Darstellung des Stoffes kann hier natürlich nicht erwartet werden, und lag auch nicht im Plane der Arbeit; die weitere Ausführung der hier gelieferten Grundlinien musste theils dem mündlichen, practischen Unterrichte am Krankenbette, theils der ergänzenden Lecture grösserer Fachwerke überlassen bleiben, auf welche auch stellenweise im Buche hingewiesen ist. Übrigens muss anerkannt werden, dass der Verf. die Resultate der neuesten Forschungen nicht übersehen, das Hypothetische möglichst vermieden, das Wesentliche von dem Unwesentlichen gehörig geschieden, und die sichern Ergebnisse der Wissenschaft zweckmässig hervorgehoben habe. Diese Vorzüge in Verbindung mit einer klaren und bündigen Darstellungsweise machen das Werk jedenfalls zu einem, für das erste Studium der practischen Medicin gewiss recht brauchbaren und empfehlungswerthen. Die äussere Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. *Kanka.*

Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde. Von Dr. Ludwig **Choulant**. *Leipzig 1847.*

Mit dieser Broschüre ist eine neue Bereicherung der diessfälligen Literatur geboten, welche zwar, wie Verf. selbst bemerkt, durchaus nichts Unbekanntes, wohl aber zu dem schon Bekannten äusserst gründlich und wissenschaftlich ausführlich gehaltene Daten liefert. Besonders interessant sind in dieser Beziehung die einzelnen Gutachten gearbeitet; von geringem Belange dagegen die in Kürze hinzugefügten Abhandlungen über medicinische Statistik, und Einrichtung von Leichenhäusern; namentlich mag der Vorschlag zu letztern nun schon als verspätet anzusehen sein, da wohl bei der Mehrzahl der in den meisten europäischen Staaten vorfindigen Leichenhallen bereits die betreffenden Verbesserungen in Anwendung gebracht sein dürften. — Im Ganzen sind übrigens vorliegende Abhandlungen sowohl den ärztlichen als den nichtärztlichen Gerichtspersonen zu empfehlen. *Kandelka.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei **Braumüller** und **Seidel** (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bühler (Dr. Heinrich), über Wirbeltuberkulose in einer bisher noch nicht beachteten Form, und über den Krebs der Wirbelsäule. gr. 8. (64 S.) Zürich 1846, *Meyer & Zeller.* Geh. 39 kr.

Cause *morale de la circoncision des Israélites, institution préventive de l'onanisme des enfans, et des principales causes d'épuisement. Réhabilitation et réforme; par le docteur H.* **Vanier**, *du Havre. In-8.*

de 19 feuilles ½. Imp. de Chaix, à Paris. — À Paris, rue J.-J.-Rousseau, 1; chez Chaix, rue Neuve-des-Bons-Enfans, 7; chez tous les libraires.

Compte rendu *analytique des observations recueillies pendant son exercice médical à l'Hôtel-Dieu, par M. Levrat aîné Deuxième édition, suivie d'un Mémoire sur les fièvres pernicieuses et de quelques observations d'ascite. In-8. de 5 feuilles ½. Imp. de Dumoulin, à Lyon.*

Duttenhofer (Dr. F. M.), Anleitung zur Erkenntniss und Heilung der Krankheiten unserer Hausthiere. Mit eingedr. Holzschn. gr. 8. (XIV u. 682 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 4 fl. 8 kr.

Ellerman (*C. F.*), *Disinfection; or, Remarks on the Health of Towns, and the Manufacture of Inodorous Azotised Manure from Animal and Vegetable Matter. By Charles Ellerman, Esq. late Hanoverian Consul at Antwerp. 8vo. pp. 24, sewed, 6 d.*

Halbreiter (Dr.), die neuen Bäder Rosenheims in Oberbaiern. Ihrem Zwecke und ihren Wirkungen gemäss dargestellt. gr. 8. (IV u. 39 S. u. 1 Lith.) München, *Finsterlin in Comm.* Geh. 30 kr.

Hendrichs (Dr. A. H.), die Homöopathie und der ärztliche Verein des Regierungsbezirkes Düsseldorf. Ein Sendschreiben an den ärztlichen Verein des Reg.-Bezirks Düsseldorf. 12. (22 S.) Cöln, *Lengfeldt in Comm.* Geh. 12 kr.

Latham (Leibarzt, Dr. P. M.), Vorlesungen über die Herzkrankheiten. Aus dem Englischen von Dr. G. Krupp. 1. Bd. gr. 8. (XIV u. 250 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Löwig (Prof. Dr. Carl), Chemie der organischen Verbindungen. 2. Bd. 3 Lief. (Schluss des Werkes.) 2. gänzlich umgearb. u. verm. Aufl. gr. 8. (XXXIV u. 817—1754 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 5 fl. 30 kr. (I. II. cplt. 14 fl. 15 kr.)

Macilwain (*G.*), *On Vivisection, its Utility in Physiological Inquiry, questioned in remarks on certain allegations in relation to experiments instituted by J. Hunter, Orfila, Sir Astley Cooper, and Sir Charles Bell. By Geo. Macilwain, Esq. F. R. C. S. 8vo. pp. 28, sewed, 1 s.*

Mémoire *et rapport de l'Académie royale de médecine sur l'emploi thérapeutique des laits médicamentaux de P. Lolmède et J. Desanges. In-8. d'une feuille. Imp. de Lacour, à Paris.*

Phycologie, *ou Considérations générales sur l'organographie, la physiologie et la classification des algues; par M. Camille Montagne, D. M. In-8. de 3 feuilles. Impr. de Martinet, à Paris. — À Paris, rue de Bussi, 6.*

Ranking (*W. H*), *The Half-Yearly Abstract of the Medical Sciences. Edited by w. H. Ranking, M. D. Cantab. Vol. 5, January to June 1847, post 8vo. pp. 426, cloth, 6 s. 6 d.*

Sammlung gekrönter Preisschriften des Auslandes aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe etc. III. A. u. d. T.: Von den Geschwülsten der Gebärmutter und der übrigen weiblichen Geschlechtstheile. Von Thom. Safford Lee. Aus dem Englischen. 1. Abtheil. gr. 8. (S. 1—144.) Berlin, *Förster.* Geh. 54 kr.

Schrötter (Prof. A.), die Chemie nach ihrem gegenwärtigen Zustande, mit besonderer Berücksichtigung ihres technischen und analytischen Theiles. 5. Heft. Bog. 41—46. (Schluss des I. Bandes.) gr. 8. Wien, *Gerold*'s Verlagsbuchh. (à) 1 fl. 21 kr. (I. Bd.: 6 fl. 45 kr.)

Spöndli (Heinr.), über den Primordialschädel der Säugethiere und des Menschen. Inaugural-Dissertation. gr. 8. (38 S. u. 1 col. Steintaf. in 4.) Zürich 1846, *Meyer & Zeller.* Geh. 39 kr.

Stricker (D. M. Wilh.), die Geschichte der Heilkunde und der verwandten Wissenschaften in der Stadt Frankfurt am Main. Nach den Quellen bearbeitet. gr. 8. (VIII u. 368 S.) Frankfurt am Main, *Kessler.* Geh. 3 fl. 6 kr.

Traité *complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire; par le docteur Bougery; avec planches lith. d'après nature par N. H. Jacob. Livraisons 69 à 80. In-4. de 36 feuilles environ, plus 96 pl. Imp. de P. Renouard, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13. Prix de la livraison, en noir 8 fr.*

Zipperlen (Dr. J. B.), Wirkung und Anwendung des kalten Wassers im Allgemeinen. Leistungen des wasserärztlichen Heilverfahrens, verglichen mit denen der altmedicinischen, nebst angehängten Krankheitsgeschichten. gr. 8. (VIII u. 212 S.) Hanau, *König.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Berichtigungen. In Nr. 46 dieser Wochenschrift S. 1462, Z. 11 von unten ist nach »Dyscrasie« einzuschalten »hinweisende Erscheinungen.« — In Nr. 47 S. 1499, Z. 37 von oben ist statt »complicirt« zu setzen: »comprimirt.«

Gedruckt bei J. P. Sollinger.